HOR SAI HONG & SATU LAGI

lwn.

UNIVERSITI HOSPITAL & SATU LAGI

MAHKAMAH TINGGI MALAYA, KUALA LUMPUR
RAHMAH HUSSAIN H
[GUAMAN SIVIL NO: S4-22-193-93]
24 APRIL 2001

GANTIRUGI: *Kecuaian - Kecuaian perubatan - Bayi mengalami kelemasan sewaktu kelahiran - Ketiadaan pengawasan yang rapi - Sama ada defendan cuai sepenuhnya*

GANTIRUGI: *Award - Gantirugi khas dan am - Bayi mengalami kelemasan sewaktu kelahiran - 'Mental retardation' dan 'Cerebral Palsy' - Jagaan jururawat dan kos lampin - Jangka hayat bayi - Jumlah award yang wajar*

Plaintif, seorang budak, mengalami kelemasan sewaktu dilahirkan secara pembedahan di hospital defendan pertama ('Hospital'). Keadaan kelemasan tersebut menyebabkan plaintif mengidap kecacatan otak yang serius. Plaintif menyatakan bahawa kecacatannya adalah berakibat dari kecuaian Hospital ketika mengendalikan kelahirannya, dan oleh itu menuntut gantirugi terhadap defendan-defendan.

Fakta menunjukkan bahawa ibu plaintif ('PW1') telah dimasukkan ke Hospital pada 15 April 1990 antara jam 6-7 pagi. Pada jam 8 pagi PW1 memberitahu doktor bertugas bahawa beliau merasa seperti hendak bersalin. Doktor bertugas, bagaimanapun, memberitahu bahawa kandungannya hanya akan keluar pada jam 3 petang. PW1 selepas itu diberi ubat tidur dan diletakkan dalam pengawasan Cardio-tocograph Tracing ('CTG'). Tidak dinafikan bahawa, mengikut amalan biasa, jururawat hospital akan membuat pengawasan terhadap PW1 dan kandungannya pada kadar setiap 15 hingga 30 minit. Ini, bagaimanapun, tidak dibuat oleh jururawat bertugas. Pada lebih kurang jam 11.30 pagi, pihak Hospital menyedari bahawa degupan jantung bayi dalam kandungan PW1 telah menurun dengan mendadak sehingga menimbulkan keadaan 'fetal distress'. Berikutnya, pembedahan dilakukan terhadap PW1 dan ketika plaintif dikeluarkan ia didapati mengalami "severe birth asphxia' sekaligus menyebabkannya mengidap 'mental retardation' dan 'cerebral palsy'.

Semasa perbicaraan, keterangan telah diberi bahawa: (i) PW1 telah menjalani beberapa pemeriksaan pra-kelahiran di Hospital di mana beliau dan kandungannya disahkan berada dalam keadaan baik; (ii) jika penurunan degupan jantung bayi dapat dikesan lebih awal dan tindakan dibuat bagi

membetulkan keadaan, peluang plaintif menjalani kehidupan biasa adalah cerah; (iii) sebelum pembedahan, ubatan oxytocin, pitocin dan pethidine telah diberikan kepada PW1 tetapi tiada rekod tentang jumlah dose yang diberi; dan (iv) CTG tracing yang mengandungi rekod perubatan plaintif telah di dapati hilang dari simpanan Hospital.

Di hadapan yang arif hakim, soalan yang timbul ialah sama ada telah berlaku kecuaian di pihak Hospital sehingga menyebabkan plaintif menjadi cacat, dan jika begitu, apakan jumlah gantirugi yang sesuai dan wajar baginya.

Diputuskan:

[1] Dalam kes ini, jelas bahawa pengawasan terhadap PW1 dan kandungannya tidak mengikut amalan biasa seperti yang ditetapkan oleh Hospital. Ini menggambarkan sikap ketidak perihatinan dan tidak bertanggungjawab jururawat dan pegawai perubatan hospital yang ada ketika itu terhadap keadaan PW1 yang memerlukan pengawasan yang tetap selaras dengan apa yang digariskan oleh Hospital sendiri. (ms 214 a-c)

[2] Penggunaan oxytocin/pitocin serta pethidine ke atas PW1 sepatutnya diawasi dengan betul dan didokumentasikan. Ini kerana penggunaan ubatan tersebut secara berlebihan dan berpanjangan boleh mengakibatkan 'fetal distress' dan 'fetal hypoxia'. Ia boleh menyebabkan masaalah pernafasan kepada kandungan dan seterusnya menyebabkan perubahan kepada jantung bayi. (ms 215 c-f)

[3] Adalah malang apabila CTG tracing yang merupakan sebahagian daripada rekod perubatan PW1 tidak dapat dikesan. Ketiadaan dokumen yang diakui sebagai penting oleh kesemua saksi-saksi defendan menyukarkan mereka untuk memberitahu waktu yang tepat bilakah 'fetal distress' berlaku. Kehilangan dokumen penting dalam masa tiga tahun setelah tindakan ini difailkan menimbulkan andaian bahawa ada sesuatu yang tidak kena berkaitan penyimpanan dokumen-dokumen tertentu di Hospital. (ms 214 h-i)

[4] Keterangan yang diberikan oleh saksi-saksi defendan menguatkan kes plaintif yang mendakwa bahawa keadaan yang dialami oleh bayi adalah akibat dari kecuaian kakitangan dan pegawai-pegawai perubatan Hospital semasa PW1 berada didalam jagaan dan kawalan mereka pada 15 April 1990. Di atas imbangan kebarangkalian yang tidak disanggah, terdapat kecuaian sepenuhnya dipihak defendan-defendan sehingga menyebabkan plaintif pertama mengalami 'cerebral palsy'. (ms 216 c-e)

[5] Mengambilkira jangka hayat plaintif selama lapan tahun, plaintif berhak kepada gantirugi khas masing-masing RM33,600 bagi kos jagaan jururawat sebelum perbicaraan dan RM9,600 bagi kos lampin bayi. Bagi gantirugi am, jumlah RM200,000 adalah wajar. (ms 217 d-f)

[Tuntutan dibenarkan sekadarnya.]

Kes-kes yang dirujuk:
Ang Eng Lee & Anor v. Lim Lye Soon [1987] 2 MLJ 545 ***(diikuti)***
Bolam v. Friern Hospital Management Committee [1957] 2 All ER 118 ***(dirujuk)***
Cassidy v. Minister Of Health [1951] 1 All ER 575 ***(diikuti)***
Roe v. Minister of Health [1954] 2 QB 66 ***(dirujuk)***

Bagi pihak plaintiff - S Kanagasabapathi; T/n Kanaga, Suresh & Co
Bagi pihak defendan - Sharmini; T/n Siva Dharma & Assocs

Dilaporkan oleh WA Sharif

PENGHAKIMAN

Rahmah Hussain H:
Di dalam tindakan ini, plaintif pertama melalui ibu dan sahabatnya telah menuntut gantirugi terhadap defendan-defendan kerana kecacatan yang dialaminya akibat daripada kecuaian oleh agen-agen dan/atau pekerja-pekerja defendan-defendan yang bertanggungjawab mengendalikan kelahiran plaintif pertama pada 15 April 1990.

Fakta kes ini bermula apabila Chang Yeng Ling, ibu kepada plaintif pertama pergi ke Pusat Perubatan Pantai untuk pemeriksaan pra-kelahiran (pre-natal check ups) dan seterusnya secara berterusan (continuous pre-natal check ups) di hospital universiti – defendan pertama. Setelah menghadiri pemeriksaan pra-kelahiran beberapa kali, beliau telah diberitahu bahwa dia dan kandungannya (plaintif pertama) berada di dalam keadaan baik. Pada 15 April 1990 lebih kurang pukul 4am pagi beliau telah dimasukkan ke hospital universiti dan apabila tubannya telah pecah di antara pukul 6am ke 7am pagi, beliau merasakan bahawa dia akan melahirkan plaintif pertama pada waktu yang terdekat. Walaubagaimanapun doktor yang bertugas ketika itu telah memberitahunya bahawa kandungan tersebut akan hanya keluar pada pukul tiga petang dan seterusnya memberinya ubatan yang dikenali sebagai pethidine dan sparine yang menyebabkan beliau tertidur. Beliau kemudiannya telah dikejutkan dari tidur bagi mendapatkan keizinannya supaya kandungannya dapat dikeluarkan secara pembedahan (caesarean). Setelah bayi tersebut dilahirkan, beliau telah diberitahu bahawa bayi tersebut mengalami kecacatan otak akibat daripada kekurangan oksigen. Plaintif-plaintif mendakwa akibat daripada

kecuaian kakitangan dan/atau agen-agen defendan pertama maka plaintif pertama mengalami 'fetal distress' yang menyebabkan beliau menjadi cacat sepertimana yang dinyatakan di dalam pernyataan tuntutan mereka terhadap defendan-defendan. *a*

PW1 iaitu ibu kepada plaintif pertama memberi keterangan bahawa semasa beliau berada di wad bersalin hospital universiti pada 15 April 1990, beliau berasa sakit seolah-oleh akan melahirkan anaknya pada jam 8am pagi setelah tubannya pecah pada pagi tersebut. *b*

Walaubagaimanapun doktor bertugas memberitahunya bahawa kandungannya hanya akan keluar pada jam 3pm petang dan meminta beliau supaya tidak meneran tetapi menyimpan tenaganya untuk kelahiran anaknya kelak. Beliau yang tertidur setelah diberi suntikan kemudiannya dibangunkan dan terus dibawa ke bilik pembedahan. Setelah diberi minum segelas kecil cecair PW1 tidak sedarkan diri. Apabila tersedar beliau diberitahu oleh Dr Lim bahawa anaknya mengalami kecacatan di bahagian otaknya kerana kekurangan oksigen. Beliau juga terpaksa berhenti kerja pada tahun 1992 untuk menjaga plaintif pertama. Keterangan saksi ini terutama berkaitan maklumat yang diberi oleh Dr Lim berkenaan keadaan anaknya telah disokong oleh PW2, suaminya. *c* *d*

Menurut Dr Jaafar Yaakob (DW2) iaitu doktor bertugas di wad tersebut semasa membuat pemeriksaan keatas PW1 pada pagi tersebut beliau telah mendapati kandungan tersebut telah cukup bulan serta keadaan jantung kandungan adalah biasa. PW1 diletakkan di dalam pengawasan Cardio-tocograph Tracing (CTG) secara berterusan. Walaubagaimanapun apabila keadaan jantang bayi dalam kandungan (fetal heart) di CTG didapati mulai menurun, Dr Mani (DW3) telah dipanggil untuk memeriksa keadaan PW1 (ms. 28 – ikatan C dokumen defendan). Seterusnya DW2 menyatakan berdasarkan kepada rekod-rekod perubatan PW1, satu pembedahan untuk mengeluarkan bayi tersebut telah dilakukan kerana 'fetal distress' telah berlaku. DW2 mengakui bahawa CTG tracing merupakan dokumen penting dan ketiadaan atau kehilangan dokumen tersebut menyukarkan beliau dan rakan-rakan sejawatnya untuk menjelaskan bilakah keadaan jantung bayi mulai menurun. Beliau juga tidak tahu apa yang terjadi terhadap CTG yang hilang dari rekod-rekod perubatan PW1 dan menyatakan juga kehilangan dokumen tersebut sepatutnya dilaporkan kepada ketua jabatan. *e* *f* *g*

Dr Kuppu Vellumani (DW3) yang bertugas sebagai pensyarah di hospital universiti dan juga sebagai pensyarah 'on call' di wad bersalin pada 15 April 1990 menyatakan bahawa degupan jantung biasa seseorang bayi adalah 120 hingga 160 degupan seminit. Oleh itu apabila beliau diberitahu bahawa keadaan jantung bayi tersebut telah menurun kepada 60 degupan seminit beliau berpendapat 'fetal distress' telah berlaku dan seterusnya memberi arahan supaya *h* *i*

kandungan tersebut hendaklah dikeluarkan secara pembedahan dengan segera. Beliau juga bersetuju dengan Dr Jaafar bahawa CTG tracing adalah penting kerana ia akan menunjukkan sejarah kes bayi tersebut serta sebab-sebab mengapa dan bila 'fetal distress' berlaku. Beliau juga menyatakan bahawa dia akan merujuk terlebih dahulu kepada CTG tracing jika dimaklumkan tentang timbul apa-apa masalah berkaitan keadaan jantung seseorang bayi. Di dalam kes ini beliau mengaku telah merujuk kepada CTG tracing ketika merekodkan keadaan jantung plaintif pertama seperti yang tercatit di ms. 28 ikatan dokumen defendan.

DW3 juga menyatakan bahawa penggunaan pethidine boleh mengakibatkan masalah kepada pernafasan yang boleh memberi kesan kepada kadar pernafasan bayi yang baru dilahirkan. Beliau turut menyatakan bahawa menurut amalan biasa di hospital universiti setiap pesakit akan diawasi setiap 15-30 minit tetapi berdasarkan rekod-rekod perubatan PW1, beliau mengakui di dalam kes ini pengawasan yang dibuat terhadap PW1 adalah tidak berdasarkan prosidur biasa yang telah ditetapkan. Beliau juga menyatakan bahawa penggunaan oxytocin secara berlebihan boleh mengakibatkan keadaan yang di panggil 'fetal hypoxia' dan oleh yang demikian amatlah penting penggunaan oxytocin diawasi dengan cermat serta rekod dan catitan dokumentasi yang lengkap berkaitan perkara tersebut hendaklah dibuat dan disimpan bagi tujuan rujukan kelak.

Keterangan jururawat terlatih iaitu Azizah Ibrahim (DW6) pula mengesahkan bahawa beliau dan rakan-rakan sejawatnya telah diarahkan untuk mengawasi pesakit-pesakit yang akan bersalin pada setiap 15-30 minit tetapi mengakui tidak dapat berbuat demikian di atas alasan terpaksa menguruskan pelbagai perkara yang berlaku di samping menjaga pesakit-pesakit lain di wad tersebut.

Dr Lim Chi Thean (DW8) yang bertugas sebagai pakar pediaterik di hospital universiti pula menyatakan bahawa beliau mungkin telah memberitahu PW1 dan PW2, ibubapa plaintif pertama tentang degupan jantung bayi tersebut yang rendah semasa dalam kandungan dan ini telah menyebabkan bayi tersebut mengalami kekurangan darah serta oksigen kepada otak. Seterusnya penilaian DW8 keatas plaintif pertama ketika itu mendapati bahawa bayi tersebut tergolong di dalam kumpulan kanak-kanak yang mengalami 'severe mental retardation'. Beliau juga bersetuju di dalam tempoh 15 minit iaitu dari pukul 11.15 pagi hingga 11.30 pagi semasa berlakunya penurunan mendadak keatas kadar degupan jantung bayi tersebut, jika sesuatu tindakan telah diambil untuk memperbetulkan keadaan tersebut maka plaintif pertama mungkin tidak akan mengalami masalah tersebut. Malah Dr Lim turut mengaku bahawa peluang bagi kanak-kanak tersebut untuk menjalani kehidupan biasa adalah lebih cerah jika kadar penurunan degupan jantung tersebut dapat dikesan seawal-awalnya. Menurut beliau lagi faktor yang memutuskan sama ada berlakunya 'mental retardation' dan 'cerebal palsy' bergantung kepada tempoh masa dan jumlah kekurangan darah dan oksigen ketika itu.

Dr V Sivanesaratnam (DW9) sebagai Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi Hospital Universiti dan juga sebagai doktor penasihat, mengesahkan bahawa CTG tracing yang dikepilkan bersama lain-lain rekod perubatan PW1 didapati telah hilang semasa DW3 diarahkan oleh bahagian pentadbiran menyediakan laporan berkaitan kes ini. Usaha-usaha beliau dan kakitangannya untuk mengesan dokumen tersebut tidak mendatangkan apa-apa hasil dan mulai tahun 1995, arahan telah dikeluarkan supaya semua CTG tracing hendaklah disimpan di wad bersalin dibawah kawalan ketua jururawat wad bersalin. Beliau juga bersetuju dengan tindakan DW3 yang mengarahkan supaya kelahiran plaintif pertama dibuat secara pembedahan berdasarkan keadaan PW1 ketika itu.

Kes-kes tuntutan gantirugi kerana kecuaian, terutama sekali yang melibatkan kecuaian yang dilakukan oleh pakar-pakar perubatan adalah rumit dan sukar untuk dibuktikan. Persoalan yang perlu diputuskan oleh mahkamah di sini ialah sama ada kecuaian di pihak defendan pertama telah berlaku sehingga menyebabkan plaintif pertama menjadi cacat. Di dalam kes-kes sebegini hak-hak plaintif menurut Denning LJ di dalam kes *Roe v. Minister of Health* [1954] 2 QB 66, adalah seperti berikut:

> Each of these men is entitled to say this to the hospital. 'While I was in your hands something has been done that has wrecked my life. Please explain how it came to pass'.

Mahkamah juga di dalam membicarakan kes kecuaian perubatan seperti ini sering mengambil ingatan akan kenyataan Mcnair J di dalam kes terkenal iaitu *Bolam v. Friern Hospital Management Committee* [1957] 2 All ER 118 di ms. 121:

> In an ordinary case it is generally said, that you judge that by the action of the man in the street. He is the ordinary man ... . But where you get a situation which involves the use of some special skill or competence, then the test whether there has been negligence or not is not the test of the man on top of Clapham omnibus, because he has not got this special skill. The test is the standard of the ordinary skilled man exercising and professing to have that special skill.

Di dalam kes sekarang fakta yang jelas dan tidak dipertikaikan adalah, plaintif pertama didapati cacat otak setelah dilahirkan secara pembedahan di atas arahan DW3, Dr Kuppu Vellumani yang bertugas sebagai pensyarah 'on call' di wad bersalin di mana PW1 ditempatkan. Walaupun amalan biasa (normal standard practice) hospital universiti menghendakki supaya jururawat-jururawat membuat pengawasan terhadap pesakit dan kandungan pada kadar setiap 15 hingga 30 minit, tetapi rekod-rekod perubatan PW1 yang dikemukakan sebagai ikatan dokumen defendan sendiri telah menunjukkan sebaliknya. Malah kesemua saksi-saksi defendan pertama yang terdiri dari pakar-pakar perubatan bersependapat bahawa adalah amat penting diketahui bila mulanya terjadi 'fetal

distress' supaya tindakan segera dapat dibuat bagi membetulkan keadaan tesebut. Meskipun begitu di dalam kes ini keterangan yang dikemukakan menunjukkan bahawa pengawasan terhadap PW1 dan kandungannya tidak mengikuti amalan biasa yang telah ditetapkan oleh pihak hospital sendiri. Ini diakui sendiri oleh DW6 iaitu jururawat terlatih yang bertugas di wad bersalin ketika itu. Beliau mengakui bahawa beliau dan jururawat jururawat lain tidak dapat berbuat demikian kerana terpaksa mengendalikan beberapa perkara yang berlaku di samping menjaga pesakit-pesakit lain.

Saya berpendapat keterangan yang diberikan oleh DW6 agak janggal serta jelas menggambarkan sikap ketidak perihatinan dan tanggungjawab beliau dan pegawai-pegawai perubatan yang ada ketika itu terhadap keadaan PW1 yang memerlukan pengawasan yang tetap sepertimana yang telah digariskan dan ditetapkan oleh pihak hospital sendiri. Tidak ada keterangan dari saksi-saksi defendan pertama yang menunjukkan bahawa selain dari PW1, terdapat juga kandungan pesakit lain yang mengalami 'fetal distress' pada waktu yang sama. Adakah pengawasan oleh jururawat terlatih seperti DW6 terhadap pesakit-pesakit berdasarkan amalan yang telah ditetapkan oleh majikan mereka sendiri, bagi kes-kes sedemikian rupa, turut melibatkan hal-hal teknikal yang sukar dan menyulitkan hingga ianya tidak dapat dilakukan? Malah DW8 yang merupakan pakar pediaterik defendan pertama sendiri menyatakan bahawa di dalam tempoh 15 minit berkenaan jika sesuatu tindakan telah dilakukan bagi membetulkan keadaan, maka PW1 tidak akan mengalami masalah yang telah dihadapinya pada waktu itu. Seterusnya beliau menambah bahawa jika kadar penurunan jantung bayi dapat di kesan di peringkat awal lagi maka peluang bagi bayi tersebut untuk menjalani kehidupan biasa amatlah cerah. Percubaan defendan pertama untuk memasukkan laporan tahunan hospital universiti yang ditandakan sebagai D5 melalui DW9, ketua jabatan obstetrik dan ginekologi pada pandangan saya tidak berapa menolong mereka. Malah peguamcara defendan-defendan mengaku bahawa tujuan eks. D5 dikemukakan hanyalah untuk menunjukkan bahawa taraf rawatan di hospital universiti di wad bersalin adalah berpatutan dan pembiayaannya ditanggung oleh pihak kerajaan. Tidak ada keterangan perbandingan yang dikemukakan mengenai keadaan PW1 dan lain-lain pesakit yang juga mengalami 'fetal distress' pada tempoh yang sama.

Seterusnya saya juga berpendapat bahawa adalah malang di dalam kes ini apabila CTG tracing yang merupakan sebahagian daripada rekod perubatan PW1 tidak dapat dikesan. Ketiadaan dokumen yang diakui sebagai penting oleh kesemua saksi-saksi defendan menyukarkan mereka untuk memberitahu waktu yang tepat bila 'fetal distress' telah berlaku.

Saya bersetuju dengan pandangan peguam plaintif bahawa walaupun tidak dijangkakan dokumen-dokumen akan disimpan untuk selama-lamanya di tempat-tempat yang memberi perkhidmatan awam seperti hospital tetapi kehilangan dokumen penting dalam masa tiga tahun setelah tindakan ini difailkan menimbulkan andaian bahawa ada sesuatu yang tidak kena berkaitan penyimpanan dokumen-dokumen tertentu di hospital tersebut. Setidak-tidaknya ia menunjukkan kelemahan pentadbiran defendan pertama di dalam pengurusan dan pentadbiran dokumen-dokumen.

Dan keseluruhan keterangan yang dikemukakan saya berpuashati bahawa kekurangan oksigen merupakan punca yang telah menyebabkan plaintif pertama mengalami kecacatan otak seperti yang diakui oleh saksi defendan sendiri iaitu DW8 semasa beliau ditanya tentang faktor-faktor yang boleh menyebabkan kecacatan otak kepada seseorang. Keputusan saya juga diperkuatkan lagi dengan keterangan DW3 yang mengesahkan bahawa penggunaan oxytocin/ pitocin di atas arahan doktor bertugas hendaklah diawasi dengan betul dan didokumentasikan kerana penggunaan ubatan tersebut secara berlebihan dan berpanjangan boleh mengakibatkan 'fetal distress' dan 'fetal hypoxia'. Begitu juga dengan penggunaan pethidine. Menurut DW3, ianya boleh menimbulkan masalah pernafasan kepada kandungan dan seterusnya menyebabkan perubahan kepada jantung bayi tersebut. Di dalam kes ini pula tidak terdapat apa-apa catitan sama ada di dalam nota kes mahupun 'partogram' tentang jumlah oxytocin yang telah diberikan kepada PW1 meskipun terdapat keterangan dari saksi defendan sendiri tentang kesan dan akibat penggunaan oxytocin secara berlebihan boleh menimbulkan kemudaratan kepada pesakit berkenaan. Keterangan plaintif bahawa kedudukan kesihatan PW1 dan kandungannya yang disahkan sebagai dalam keadaan baik sejak dari pemeriksaan-pemeriksaan pra-kelahiran sehinggalah beliau dimasukkan ke hospital universiti juga tidak dicabar. Tidak terdapat keterangan yang menunjukkan bahawa plaintif mengalami apa-apa penyakit atau 'genetic disorders' sebelum kelahiran tersebut. Saya juga menerima keterangan DW8 yang menyatakan bahawa beliau telah memberitahu PW1 bahawa bayi tersebut telah mengalami kelemasan semasa kelahiran (birth asphyxia). Dalam memberi keterangan, beliau tanpa ragu-ragu telah memberikan pandangannya seperti berikut:

> In the present case, the lack of oxygen is the only possible factor for mental retardation.

Malah nota-nota kes rekod perubatan PW1 banyak terdapat catitan 'severe birth asphyxia' sejak mula bayi tersebut dilahirkan sehinggalah tarikh beliau dikeluarkan.

Seperti yang telah dinyatakan di peringkat awal penghakiman, amatlah sukar untuk membuktikan kecuaian pakar-pakar perubatan dalam kes-kes yang

melibatkan kecuaian perubatan. Walaubagaimanapun di dalam kes *Cassidy v. Minister Of Health* [1951] 1 All ER 575, Denning LJ telah menyatakan: (di ms. 588)

> If the Plaintiff had to prove that some particular doctor or nurse was negligent, he would not be able to do it, but he was not put to that impossible task. He says: 'I went into the hospital to be cured of two stiff fingers. I have come out with four stiff fingers, and my hand is useless. That should not have happened if due care had been used. Explain it, if you can.' I am quite clearly of the opinion that raises a *prima facie* case against the hospital authorities.

Begitu juga apa yang telah berlaku di dalam kes ini. Terdapat keterangan yang tidak dicabar dan disanggah bahawa keadaan PW1 dan kandungannya melalui pemeriksaan-pemeriksaan di peringkat pra-kelahiran dan semasa beliau dimasukkan di hospital pada 15 April 1990 dan diperiksa oleh DW2 telah disahkan sebagai baik dan tidak mempunyai apa-apa masalah. Malah saksi-saksi defendan pertama juga turut mengakui bahawa PW1 tidak menerima pengawasan dan rawatan yang sepatutnya menurut amalan biasa yang ditetapkan sendiri oleh pihak hospital tersebut. Keterangan DW8 juga amat relevan di sini apabila beliau menyatakan bahawa bayi tersebut tidak akan menghadapi masalah yang dialami sekarang jika tindakan awal bagi membetulkan keadaan telah dilakukan. Oleh itu saya mendapati bahawa keterangan yang diberi oleh saksi-saksi defendan menguatkan lagi kes plaintif yang mendakwa keadaan yang dialami oleh bayi mereka adalah akibat dari kecuaian kakitangan dan pegawai-pegawai perubatan defendan pertama semasa PW1 berada di dalam jagaan dan kawalan mereka pada 15 April 1990.

Berdasarkan keterangan-keterangan secara keseluruhannya dan setelah meneliti penghujahan-penghujahan yang dikemukakan oleh kedua-dua pihak serta berdasarkan nas-nas undang-undang yang sedia ada, saya berpuashati dan memutuskan bahawa di atas imbangan keberangkalian yang tidak disanggah, terdapat kecuaian sepenuhnya di pihak defendan-defendan hingga menyebabkan plaintif pertama mengalami 'cerebal palsy'. Dengan itu saya telah membenarkan tuntutan plaintif-plaintif dengan kos.

Berkaitan jumlah tuntutan gantirugi oleh plaintif pertama, peguam plaintif menghujahkan bahawa sebanyak RM500 sebulan sebagai kos untuk jagaan jururawat adalah berpatutan memandangkan usia plaintif pertama yang muda. Kanak-kanak tersebut juga memerlukan penjagaan jururawat yang tetap bagi membantu pergerakkan beliau dan pertumbuhan kesihatannya. Manakala peguam defendan pula mencadangkan supaya jumlah RM350 sebulan untuk lapan tahun (96 bulan) diberi kerana menurut DW8, jangka hayat kanak-kanak tersebut yang mengalami cacat otak tidak melebihi tempoh lapan tahun. Pakar tersebut juga mengemukakan artikel yang ditandakan sebagai D4A di mana kajian-kajian dibuat mendapati kanak-kanak yang mengalami 'cerebral palsy'

mempunyai jangka hayat yang pendek. Keterangan DW8 berkaitan hal ini tidak disanggah oleh plaintif melalui keterangan pakar lain ataupun kajian-kajian yang menunjukan sebaliknya. Oleh itu saya menerima keterangan DW8 bahawa berdasarkan penilaian beliau dan art. 4A, beliau menjangkakan plaintif pertama akan hidup tidak lebih dari dua hingga tiga tahun mulai 11 September 1995.

Memandangkan tiada keterangan yang menyatakan sebaliknya saya juga tidak bercadang untuk membenarkan kos bagi jagaan jururawat selepas bicara (post-trial nursing care). Oleh yang demikian saya memutuskan bahawa gantirugi khas adalah seperti berikut:

(i) Kos jagaan jururawat pada kadar RM350 sebulan selama lapan tahun mulai 15 April 1990 sehingga 15 April 1998 RM33,600

(ii) Kos untuk lampin bayi pada kadar RM100 sebulan selama lapan tahun RM 9,600

Jumlah RM43,200

Mengenai item (i) gantirugi khas terdapat sedikit kesilapan semasa saya membuat kiraan. Sebenarnya jumlah yang di award ialah RM33,600 dan bukan RM48,000 sebagai tercatit di dalam nota keterangan kerana saya telah mengambil tempoh jangka hidup sebagai lapan tahun dan bukan dua tahun seperti yang dijangkakan oleh DW8. Oleh itu saya telah mengambil kadar jumlah bulanan sebagai yang diplidkan iaitu RM350 dan bukan RM500 sebagai yang dihujahkan oleh peguam plaintif.

Bagi gantirugi am pula setelah mengambilkira kesakitan dan kesengsaraan yang dialami oleh plaintif pertama sejak beliau dilahirkan sehingga sekarang akibat dari kecuaian pihak defendan, saya membenarkan jumlah gantirugi am sebanyak RM200,000 kepada plaintif pertama.

Berkaitan tuntutan plaintif kedua, peguam plaintif menghujahkan bahawa plaintif kedua bukannya membuat tuntutan terhadap kehilangan punca pendapatan tetapi hanyalah untuk jagaan jururawat keatas anaknya kerana beliau merupakan bapa kepada plaintif pertama. Saya bersetuju dengan hujahan peguam defendan bahawa pihak plaintif adalah terikat dengan pliding mereka sendiri dan oleh itu memutuskan bahawa plaintif kedua tidak mempunyai apa-apa kausa tindakan terhadap defendan-defendan. Malah peguam pihak plaintif turut menerima keputusan di dalam kes *Ang Eng Lee & Anor v. Lim Lye Soon* [1987] 2 MLJ 545 yang telah menolak tuntutan plaintif kedua untuk gantirugi khas kerana kecederaan yang dialami oleh plaintif pertama. Oleh yang demikian tuntutan plaintif kedua terhadap defendan-defendan dengan ini ditolak.